

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**Factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en
las adolescentes atendidas en el hospital Nacional
Docente Madre-niño “San Bartolomé” durante el año
2014**

TESIS

Para optar el Título de Licenciada en Obstetricia

AUTORA

Yauri Quispe Yocilin Paulina

ASESOR

Milena López Sánchez

Lima – Perú

2015

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme llegar a esta etapa de mi vida. A mis padres por apoyarme incondicionalmente pese a nuestras diferencias.

Gracias a las personas que ayudaron y colaboraron para que mis metas se vayan cumpliendo. A mi alma máter, es un orgullo pertenecer a esta casa de estudios y por ello me incentiva a ser mejor cada día.

DEDICATORIA

A Dios, a mis padres, a colegas y otros profesionales a los que le pueda ser útil esta información.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MATERIAL Y METODOS	18
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	18
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	18
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	18
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	20
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	20
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	20
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	21
3. RESULTADOS	22
4. DISCUSIONES	28
5. CONCLUSIONES	30
6. RECOMENDACIONES	31
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
8. ANEXOS	34

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer los factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" en el año 2014.

METODOLOGÍA: El estudio fue analítico de casos y controles. La muestra estuvo conformada en total por 194 adolescentes divididos en dos grupos: 97 adolescentes con reincidencia de embarazo (GRUPO CASO) y 97 adolescentes con un solo embarazo que culminó en parto (GRUPO CONTROL). Para el grupo caso se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple y para el grupo control un muestreo por conveniencia. En el análisis descriptivo se estimaron frecuencias absolutas y relativas (%), y medidas de tendencia central (X) y de dispersión (DS). Para evaluar la asociación se utilizó la prueba Chi- cuadrado y para evaluar el riesgo se utilizó el Odd Ratio (OR).

RESULTADOS: Entre los personales de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes fueron el estado civil soltera ($p=0.000$) (OR=4.53) y el consumo de tabaco ($p=0.03$) (OR=4.86). Respecto a los factores reproductivos y obstétricos, la menarquia precoz ($p=0.000$) (OR=8.07), el inicio de relaciones sexuales menor de 15 años ($p=0.000$) (OR=6.39), el número de parejas sexuales mayor o igual a 3 ($p=0.003$) (OR=4.94), el no uso de método anticonceptivo ($p=0.036$) (OR=1.88), las conductas sexuales de riesgo ($p=0.004$) (OR=2.42), el embarazo no planificado ($p=0.000$) (OR=6.33), el parto por cesárea ($p=0.013$) (OR=2.20) se asocian para la reincidencia de embarazo adolescente y forman un riesgo para el mismo. Entre los factores psicosociales de riesgo se encuentran el antecedente de violencia psicológica ($p=0.022$) (OR=3.60), el cambio de pareja frecuente ($p=0.001$) (OR=2.71) y la edad menor o igual a 19 años de la pareja ($p=0.035$) (OR=2.53).

CONCLUSIÓN: El estado civil soltera, el consumo de tabaco, la menarquia precoz, el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, el tener de 3 a más parejas sexuales, el no usar métodos anticonceptivos, la conducta sexual de riesgo, el embarazo no planificado, parto por cesárea, antecedente de violencia física, el cambio de pareja y la edad menor de 19 años de la pareja son factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" en el año 2014.

PALABRAS CLAVES: EMBARAZO REINCIDENTE, FACTORES DE RIESGO, EMBARAZO ADOLESCENTE

ABSTRACT

OBJECTIVE: To establish the risk factors for the recidivism in adolescent pregnancy treated at the National Teacher Mother Child "San Bartolome" Hospital in 2014.

METHODS: The study was analyzed cases and controls. The sample was composed 194 adolescents in total, divided into two groups: 97 adolescents with recurrent pregnancy (case group) and 97 adolescents with a single pregnancy that culminated in childbirth (CONTROL GROUP). For a simple case group and the control group for convenience sampling random probability sampling it was performed. In the descriptive analysis were estimated absolute and relative frequencies (%) and measures of central holding (X) and dispersion (DS). To evaluate the association was used Chi-square test and to assess the risk the Odd Ratio (OR).

RESULTS: Between the personages of risk for recurrence of adolescent pregnancy were single marital status ($p=0.000$) ($OR=4.53$) and snuff consumption ($p=0.03$) ($OR=4.86$). Respect to reproductive and obstetric factors, early menarche ($p=0.000$) ($OR=8.07$), the initiation of sexual intercourse less than 15 years ($p = 0.000$) ($OR = 6.39$), the number of sexual partners than or equal 3 ($p=0.003$) ($OR=4.94$), the non use of contraception ($p=0.036$) ($OR=1.88$), sexual risk behavior ($p = 0.004$) ($OR=2.42$), unplanned pregnancy ($p = 0.000$) ($OR=6.33$), cesarean delivery ($p = 0.013$) ($OR=2.20$) are associated to the recurrence of teen pregnancy and formed a risk for the same. Between the psychosocial risk factors include a history of psychological violence ($p=0.022$) ($OR=3.60$), the frequent change of partner ($p=0.001$) ($OR=2.71$) and age less than or equal to 19 years couple ($p=0.035$) ($OR=2.53$).

CONCLUSION: Marital status Single, snuff consumption, early menarche, the onset of sexual intercourse before age 15, to have from 3 to more sexual partners, not using contraception, risk of sexual behavior, pregnancy non planned cesarean birth, history of physical violence, changing partners and lower age of 19 partners are risk factors for the recurrence of adolescent pregnancy treated at the National Teacher "San Bartolome" Mother Child Hospital in 2014.

KEYWORDS: PREGNANCY RECIDIVIST, RISK FACTORS, TEEN PREGNANCY.

1. INTRODUCCIÓN

La situación de la adolescente que ya es madre, pese a ser considerado un problema de salud pública, aún no ha sido abordado en forma práctica¹. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (año 2014) unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años (49%) y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, encontrándose la mayoría en países de ingresos bajos y medianos².

Según estadísticas mundiales de la Organización Panamericana de la Salud, América Latina aparece como la segunda región del mundo con un mayor porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que refieren haber tenido de uno a más embarazos antes de los 18 años. En un informe del Estado Mundial de la Población (2013) se señala que, Nicaragua es el país latinoamericano con el porcentaje más alto (28,1 %) de mujeres de 20 a 24 años que informan haber dado a luz antes de los 18 años, una cifra sólo superada por países del África Subsahariana. Detrás se sitúan Honduras, (26.1%), República Dominicana (24.8%), El Salvador, Guatemala (24.4%), Ecuador (21%), Bolivia (20%), Colombia (19.7%), Brasil (16%), Haití (15%), Perú (14.4%), Paraguay (13,2 %) y Cuba (9,4 %)³.

Como se ha visto con anterioridad, estas cifras son replicables en el Perú puesto que según ENDES del año 2014, el 14.6% de adolescentes han sido madres o están embarazadas en comparación con el ENDES del año 1992, donde se registró a un 4.4%; lo que nos indica el incremento del embarazo adolescente y el riesgo al cual están expuestas este grupo poblacional⁴.

Generalmente, las adolescentes de nivel socioeconómico bajo se encuentran en mayor riesgo para el embarazo adolescente, pues una de las causas más frecuentes es el inicio temprano de las relaciones sexuales, así como el número de parejas sexuales, o las conductas sexuales de riesgo; lo cual deja en evidencia el gran problema que acarrea nuestra sociedad, pues no solo hay mayor número de embarazos adolescente, sino que muchas de ellas llegan a la reincidencia durante esta etapa, complicando aún más la situación. Se ha encontrado una serie de factores que se asocian al embarazo reincidente en la adolescencia a través de diferentes estudios, tales como:

Arruda y cols. (2013, Brasil) llevaron a cabo una investigación titulada “Factores asociados con la recurrencia de embarazos de adolescentes en una maternidad escuela: estudio de casos y controles”, donde encontraron que los factores de riesgo asociados a la recurrencia de embarazo en la adolescencia fueron: inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, edad de la primera gestación menor a 16 años, no cuidar de los hijos y renta familiar con un salario mínimo, mientras que el cambio de pareja fue un factor de protección⁵.

Garnica y cols (2012, Colombia) realizaron un estudio titulado “Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas”, en el que evidenciaron como factores de riesgo asociados a la reincidencia del embarazo adolescente al menor nivel educativo, la raza negra, la edad mayor del primer compañero sexual, la ausencia de control prenatal, haber tenido un recién nacido prematuro, el maltrato físico y la violencia sexual⁶.

Vieira y cols (2009, Brasil) efectuaron una investigación titulada “La recurrencia de embarazo adolescente”, donde observaron que la baja educación, el cambio de pareja y no tener uniones estables fueron factores de riesgo de recidiva de embarazo adolescente⁷.

Martínez (2006, Venezuela) publicó un trabajo titulado “Factores asociados a la reiteración del embarazo en adolescentes. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda”, encontrando que los factores de riesgo asociados a la reiteración del embarazo fueron: la edad, la menarquia temprana, el inicio precoz de las relaciones sexuales, ausencia de proyecto de vida y el apoyo familiar⁸.

En nuestro país, Diego y Huarcaya (2008, Lima-Perú) realizaron un estudio titulado “Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008”, hallando que hubo una asociación significativa en la edad de la pareja (<18 años), la edad de inicio de relaciones sexuales (<15 años) y la edad del primer embarazo con el embarazo reincidente en las adolescentes¹.

Analizando esta situación en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, lugar de realización del presente estudio, la incidencia de embarazo reincidente es de un 10.8%⁹, y según lo evidenciado en la práctica clínica, problemas como el grado de

instrucción de la pareja, el inicio de la primera relación sexual, el lugar de procedencia, el estado socioeconómico, el apoyo familiar, etc., están posiblemente relacionados a un segundo embarazo en las adolescentes, exponiéndolas a complicaciones obstétricas como pre eclampsia, ruptura prematura de membranas, parto pre-término, anemia, recién nacido de bajo peso y en el recién nacido más riesgo de sufrimiento fetal, infecciones, prematuridad. Sin embargo estos factores no han sido evaluados en la actualidad en la población que acude a este nosocomio, por ello es importante saber qué factores son de riesgo en la reincidencia de embarazo adolescente, cabe resaltar que la población que acude a este hospital presenta características sociales, demográficas y culturales diferentes a las que proceden de otra institución, haciéndolas particulares y de prioridad para el estudio; a esto se aúna que los datos sobre la incidencia de embarazo deben ser actualizados puesto que solo se tienen estadísticas del año 2012.

La adolescencia es una etapa intermedia entre la niñez y la adultez que se caracteriza por presentar una serie de cambios en los jóvenes. Según la OMS, la adolescencia se define como el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica. Comprende desde los 10 hasta 19 años de edad y está dividida en 2 fases: la adolescencia temprana (10-14 años) y la adolescencia tardía (15-19 años) ¹⁰⁻¹⁴.

La adolescencia temprana es el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.

Por su parte, la adolescencia tardía abarca entre los 15 y 19 años, donde usualmente ya han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendiente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. En este periodo adquieren conductas de riesgo como el inicio de la actividad sexual y consumo de alcohol y drogas. Asimismo, en esta fase las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basado en género. Las mujeres tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. Por otra parte, durante estos años, los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.

Durante esta etapa se presentan características como la necesidad de explorar el mundo que les rodea, luchar por la propia independencia, enfrentarse a la autoridad, escasa noción de riesgo, presión del grupo, etc., lo que contribuye a que los adolescentes adopten conductas sexuales como tener fantasías sexuales, masturbación, petting (comportamiento sexual, exhibido en las caricias entre varones y mujeres con miras a lograr la excitación erótica sin realizar el coito) e iniciar relaciones sexuales tempranamente y sin la adecuada protección. Generalmente, las relaciones sexuales de los adolescentes son imprevistas y no planificadas, carentes de amor, donde el continuo cambio de pareja es habitual, lo cual convierte la conducta sexual de los adolescentes en conductas riesgosas, que lo pueden llevar tanto al embarazo no deseado o a padecer una infección de transmisión sexual (ITS). Para los jóvenes, la iniciación sexual no es un acto aislado, sino que, la mayor parte de las veces, constituye el inicio de una relación de pareja ^{15, 16}.

En América Latina, los jóvenes tienen su primera relación sexual entre los 13 y 16 años para los varones y entre los 16 y 18 para las mujeres. La edad varía de una región a otra y la impresión actual es que los y las jóvenes comienzan la actividad

sexual a más temprana edad, aunque en un ambiente desfavorable y carente de información acerca de sus posibles repercusiones y de las formas para evitarlas, incrementando la aparición del embarazo adolescente¹⁷.

Asimismo, existen estudios que reflejan un incremento anual de un 10% de adolescentes que comienzan sus relaciones sexuales a partir de los 12 años. A este fenómeno, que caracteriza los últimos tiempos, se le ha llamado revolución sexual, determinada por temprana iniciación de las relaciones sexuales, debido entre otros factores a cambios en la actitud social hacia la sexualidad y a una maduración sexual más temprana. Muchos adolescentes comienzan a tener sus relaciones sexuales sin haber recibido información exacta y oportuna sobre sexualidad y reproducción, de manera que ese desconocimiento es causante actualmente de la alta incidencia de embarazos no planificados ni deseados a esas edades¹⁸.

El embarazo adolescente se le define como el embarazo que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al período transcurrido desde la menarquia, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. Sus límites se fijan entre los 10 y los 19 años^{19, 20}.

Es una problemática que actualmente ha dejado de ser un tabú (algo de lo cual no se habla o debe hablar) y va en aumento cada día, teniendo en cuenta que cada año en américa latina y el caribe, millones de adolescentes quedan embarazadas. Entre las causas o factores que permiten la aparición del embarazo adolescente se encuentran: matrimonio a edades tempranas, práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos, presión de compañeros, consumo de alcohol y drogas, falta de información y conocimientos sobre métodos anticonceptivos, no tener un acceso fácil a los métodos anticonceptivos, falta de educación sexual, etc^{10, 21}

En las últimas décadas entre el 12 y 13%, el embarazo en adolescentes de 15 a 19 años oculta una persistente heterogeneidad, sobre todo si no es planificado, que generalmente son la mayoría²².

Si bien, el embarazo que a cualquier edad constituye un hecho bio-psico-social de gran trascendencia, en la adolescencia cobra mayor importancia por las repercusiones personales, sociales, familiares, etc., que puede traer, siendo una de ellas el presentar un embarazo reincidente²³.

El embarazo reincidente en la adolescencia hace referencia a aquel embarazo mayor a dos, es decir, aquella, adolescente con antecedente de 1 o más embarazos, así haya terminado en parto o en aborto¹.

Entre los factores de riesgo para la reincidencia de embarazo adolescente se encuentran:

Los factores personales se refieren a todas aquellas características de la persona que aumenta la probabilidad de un embarazo adolescente reincidente tales como la edad, estado civil, estado nutricional, etc.

Como se ha mencionado anteriormente, la adolescencia es una etapa de cambios y generalmente en la adolescencia tardía es donde hay mayor vulnerabilidad a la actividad sexual sin protección, por ello, el tener una edad mayor se considera un riesgo para la reincidencia de embarazo adolescente. Martínez realizó un trabajo donde señala que por cada año de edad de la adolescente el riesgo de embarazo reincidente aumenta⁸.

Una de las causas de embarazo adolescente y su reincidencia es el bajo nivel económico, pues según el ENDES (2013), el 23.9% de las adolescentes que tuvieron un hijo o están embarazadas pertenecen al quintil inferior de riqueza y el 5.6% al quintil superior de riqueza, lo cual nos demuestra que usualmente las condiciones económicas son bajas cuando se produce el embarazo en este grupo etáreo²⁴.

En una investigación realizada por Flores (2005), se demostró que las adolescentes del estrato bajo inician las relaciones sexuales, se unen a compañeros y son madres con mucha mayor antelación e intensidad que las de estratos más altos, por lo que se puede desprender que la educación sexual es deficiente, siendo necesario reforzar la parte educativa sobre sexualidad en los diferentes estratos económicos para prevenir el embarazo adolescente y no deseado, así como su reincidencia²⁵.

Los factores reproductivos y obstétricos se refieren a todas aquellas características como la menarquia, el inicio de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, el uso de métodos anticonceptivos, que pueden incrementar la probabilidad de un nuevo embarazo.

Diferentes factores gineco-obstétricos se han asociado a la aparición del embarazo recurrente en la adolescencia entre los que se encuentran la educación sexual, el uso de métodos anticonceptivos, el antecedente de abuso sexual, el inicio temprano de relaciones sexuales, recién nacido prematuro, entre otros. Se ha demostrado en diferentes investigaciones que los escasos programas de educación sexual, los insuficientes servicios de orientación y el constante estímulo para tener relaciones sexuales, especialmente por parte de los medios de comunicación son factores de riesgo para presentar embarazo en la adolescencia y su reincidencia. Las adolescentes tienden a tener más riesgos, ya que, no acuden a los controles prenatales, tienen hijos e hijas más seguidos, aumentando el riesgo de un embarazo recurrente⁶.

Asimismo, la literatura identifica otros factores que influyen en la reincidencia, como: edad de la menarquia, número de parejas sexuales, edad de la pareja, cambio de pareja sexual, ausencia de control prenatal en embarazos anteriores, etc²⁶.

Gonzales (2003), en su estudio sobre los factores que se asocian a la reincidencia de embarazo en adolescentes chilenas, observaron que los factores asociados a que las adolescentes repitan el embarazo eran: no utilizar métodos anticonceptivos, periodo intergenésico corto e ingreso tardío de la atención prenatal, lo que debería dirigir a las autoridades a mejorar las estrategias para alcanzar a estas adolescentes²⁷.

Asimismo, se ha evidenciado que la menarquia precoz, es decir aquella menstruación que se produce antes de los 12 años, se relaciona con la reincidencia de embarazo adolescente, pues en el estudio de Martínez, se halló que mientras más tardía es la menarquia, menor riesgo de reiteración de embarazo adolescente había^{8, 28}.

Los factores sociales hacen referencia a todos aquellos aspectos, fenómenos, situaciones y condiciones sociales que son causa de una situación de crisis o que provocan un problema. Están constituidos por las interacciones que se dan entre las personas en las distintas áreas de manifestación de lo social, como son las estructuras sociales, la familia, la escuela, el Estado, la religión, etc²⁹. Dentro de estos, también se puede destacar que hay algunos que se vinculan a la esfera psicológica, generando repercusiones a ese nivel.

Un gran número de factores sociales son causantes del embarazo reincidente en adolescentes tales como el lugar de residencia; ser hija de madre adolescente; la estructura y dinámica familiar; los hogares conflictivos; las migraciones, el desplazamiento forzado, edad de la pareja menor o igual a 19 años, abandono a la escolarización, etc³⁰.

Respecto al lugar de residencia, se ha observado que vivir en comunidades rurales o en regiones donde los embarazos tempranos son frecuentes y se consideran como algo natural, afecta el patrón etario de la fecundidad. Las culturas asignan un rol específico a la mujer; en algunas es casarse a edad temprana y por lo tanto iniciar su trayectoria reproductiva, llevando en algunos casos a reincidencia de embarazo adolescente.

Las hijas de madres que también fueron madres adolescentes son también vulnerables, lo cual está sustentado por diversos estudios, quienes atribuyen que hay una predisposición genética, es decir, que las madres que tuvieron una pubertad precoz tienen la probabilidad de tener hijas que también lo tendrán; esto significa indirectamente mayor riesgo de embarazo en la adolescencia⁶.

En cuanto a los factores familiares: la familia y su dinámica se describen como factores importantes, los modelos de crianza, la satisfacción de necesidades afectivas y el tipo de familia influyen directamente en el adolescente. Cuando la familia es disfuncional genera carencias afectivas en la joven, sin saber cómo resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto²¹. Asimismo, dentro de este aspecto los factores que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente son: raza negra, estado civil (si convive con la pareja), tipo de familia, relación familiar conflictiva, antecedente de violencia física, psicológica o sexual, antecedente de embarazo adolescente en la familia, etc.

Los sistemas educacionales de la mayoría de países de Latinoamérica comparten en mayor o menor medida los siguientes rasgos: insuficiente cobertura de la educación preescolar, elevado acceso al ciclo básico, y escasa capacidad de retención tanto en el nivel primario como en el secundario.

La repetición y el retraso escolar, así como un bajo nivel de aprendizaje, llevan a que los niños y niñas desde temprana edad no desarrollen del todo su potencial. Sus efectos negativos se acumulan a lo largo del ciclo escolar, incidiendo de manera muy desigual en las oportunidades de bienestar, sobre todo entre los sectores más pobres.

Un alto porcentaje de los adolescentes que transitan del ciclo básico al medio desertan antes de completarlo, sin haber alcanzado el nivel educacional mínimo y las destrezas requeridas para poder trabajar y desvincularse de la pobreza.

La información disponible indica que actualmente cerca del 37% de los adolescentes latinoamericanos entre 15 y 19 años de edad abandonan la escuela a lo largo del ciclo escolar, y casi la mitad de ellos lo hacen tempranamente, antes de completar la educación primaria, muchas veces por un embarazo adolescente³¹.

Por ejemplo, Lippi encontró en su trabajo sobre el embarazo adolescentes reincidente que las multigestas son menos propensas a continuar sus estudios durante el embarazo y más de la mitad no terminan la escuela primaria ²⁶.

Según el ENDES 2013 (Perú), los mayores porcentajes de adolescentes que fueron madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres con primaria (36,2%) mientras que menores porcentajes se aprecian entre aquellas con educación superior (8,5%) ²⁴.

Generalmente, cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo, sin embargo, cuando se carece de estas intenciones, el bajo nivel educativo acarrea a un embarazo adolescente y reincidente²⁰. En una investigación realizada por Gonzales (2003), se encontró que el 59,4% de las adolescentes que tenían periodo intergenésico corto (11 meses y menos) se concentran en el nivel de escolaridad de enseñanza básica, por lo que la baja escolaridad fue un factor que se asoció a que las adolescentes repitan el embarazo²⁷.

En una investigación realizada por Chura, se observó que la relación entre los factores socio-culturales y el embarazo reincidente es poco significativa⁹.

En el Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé" se ha atendido a un porcentaje (20%) considerable de embarazos adolescentes, dentro de ellos, embarazos reincidentes, los cuales se han presentado por una serie de factores que han incrementado el riesgo para su aparición, por ello con los resultados del presente estudio se identificarán los principales factores personales, ginecológicos y psicosociales de riesgo para embarazo reincidente en la institución, para que con

estos datos se actualice lo observado con anterioridad y sirva de evidencia base para la institución para que se tomen medidas preventivo-promocionales, no solo en consulta prenatal sino también en Centros Educativos donde se ha evidenciado que existen conductas sexuales de riesgo para los adolescentes.

Además, el presente estudio abrirá paso a la realización de nuevos estudios basados principalmente en los factores de riesgo encontrados, utilizando una metodología cualitativa, donde se evalúen las características sociales de la población adolescente con mayor énfasis.

Así también, este estudio servirá como herramienta científica para incrementar el conocimiento de la comunidad científica de profesionales de salud y de estudiantes de pregrado que estén interesados en la evaluación de este grupo poblacional.

Por lo señalado, nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” en el año 2014?

Definición de términos:

Adolescencia: Etapa de la vida que va desde los 10 años hasta los 19 años y se divide en adolescencia temprana y adolescencia tardía.

Embarazo adolescente: Embarazo que ocurre durante la adolescencia de la madre, es decir entre los 10 a 19 años. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad¹⁹.

Reincidencia de Embarazo adolescente: Se refiere a aquella adolescente con antecedente de 1 o más embarazos, así haya terminado en parto o en aborto.

Factores de riesgo: Se refiere a cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir un problema, enfermedad, trastorno o lesión³¹.

Objetivos:**Objetivo general:**

Establecer los factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” en el año 2014.

Objetivos específicos.

- Identificar los factores personales de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” en el año 2014
- Reconocer los factores reproductivos y obstétricos de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” en el año 2014.
- Determinar los factores psicosociales de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” en el año 2014.

Hipótesis de la investigación:

Existen factores personales, reproductivos, obstétricos y psicosociales de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” en el año 2014.

2. MATERIAL Y METODOS

2.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Analítico de casos y controles.

2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Conformada por 102 historias clínicas de adolescentes con reincidencia de embarazo atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé” en el año 2014.

2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

- **Unidad de Análisis:** Historia clínica de adolescente con antecedente de uno o más embarazos, atendida en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé” en el año 2014.
- **Tamaño Muestral:** Para su cálculo se tuvo presente que por ser un estudio de casos y controles se debe tener un grupo casos y otro control.

Grupo casos: El tamaño de la muestra estuvo conformado por 97 historias clínicas de adolescentes con reincidencia del embarazo.

La fórmula estadística utilizada para la obtención de la muestra fue la siguiente:

$$n = \frac{N \times Z^2_{\alpha} \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2_{\alpha} \times p \times q}$$

Dónde:

- n = Tamaño de la muestra estimada (incógnita).
- N = Tamaño de la población (102 gestantes adolescentes con embarazo reincidente durante el año 2014).
- Z^2_{α} = Valor esperado del nivel de confianza de 97% (2.17).
- p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5).
- q = 1 – p (en este caso 1 – 0.5) = 0.5.
- d = precisión (en este caso 3%= 0.03).

Luego el tamaño de la muestra obtenida es:

n= 97

Grupo Control: Este grupo estuvo conformado por la misma cantidad del grupo de casos, 97 historias clínicas de adolescentes con un solo embarazo que hayan culminado en parto.

- **Tipo de muestreo:**

Grupo casos: Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, puesto que, de los 102 casos, se seleccionaron aleatoriamente a 97.

Grupo Control: Se realizó un muestreo por conveniencia, y se hizo un pareamiento por día y mes del parto.

- **Criterios de inclusión**

Grupo casos

- Historia clínica de adolescente con antecedente mínimo de un embarazo.
- Historia clínica de adolescente con edad de 10 a 19 años.
- Historia clínica de adolescente cuyo último parto haya sido en el periodo de estudio.

Grupo control

- Historia clínica de madre adolescente con edad de 18 a 19 años.
- Historia clínica de madre adolescente de un solo parto sin antecedente de aborto.
- Historia clínica de madre adolescente que cuente con los datos requeridos para el estudio.

- **Criterios de exclusión**

- Historia clínica de adolescente que no cuente con los datos requeridos para el estudio.

2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Factores de riesgo: todas aquellas características personales, ginecológicas, reproductivas y psicosociales que intervienen como riesgo para el embarazo adolescente.

Reincidencia de embarazo adolescente: Aquel embarazo que ocurre más de una vez durante la adolescencia y que culminó en parto o aborto.

2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Técnica

Observación de fuente indirecta (historia clínica)

Instrumento

Se utilizó una ficha de recolección de datos.

2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se presentó el proyecto de investigación al comité de investigación de la EAP de Obstetricia, para su aprobación y emitir el trámite para la aprobación del título.

Después, se solicitó la autorización a la jefatura de Gineco-obstetricia del Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé para la recolección de datos.

Se procedió a la búsqueda de las historias clínicas previo permiso y autorización del jefe de la Unidad de Archivo para recolectar los datos necesarios de aquellas pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, usando para ello la ficha de recolección de datos.

Para obtener los datos psicológicos, así como el antecedente de violencia se recurrió al informe que brinda el departamento de psicología y que se realizó a toda adolescente como puérpera.

La recolección de los datos se realizó por el propio investigador con la finalidad de que se asegure el cumplimiento del plan de recolección de los datos.

Luego de ello, se procedió al ingreso de los datos al programa estadístico SPSS v.20, para el análisis respectivo.

Para el análisis de los datos, primero se dio un número a cada ficha de recolección de datos, ya sea que pertenezcan al grupo con embarazo reincidente o al grupo sin embarazo reincidente. Después, los datos de cada ficha se ingresaron al programa estadístico SPSS v. 20 para su análisis y procesamiento.

Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas se estimaron las frecuencias absolutas y relativas (%). Para las variables cuantitativas se estimaron las medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar).

Se utilizó la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, el cual se consideró significativo cuando tiene un valor $p < 0.05$. Para analizar si existe un factor de riesgo se utilizó la prueba de Odd Ratio. (OR), considerando riesgo cuando es mayor a 1.

2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este trabajo de tesis se consideró sin riesgos para la persona y/o paciente ya que no hubo contacto directo, solo se realizó la revisión de historias clínicas y se respetó la confidencialidad de la paciente.

3. RESULTADOS

Tabla N°1: Características generales de las pacientes con y sin reincidencia de embarazo adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” - Año 2014.

Características Generales		Tipo de gestante			
		Grupo de Casos		Grupo Control	
		N	%	N	%
Edad		18.38 ± 0.98 (15 – 19)		18.58 ± 0.49 (18 – 19)	
Estado Civil	Soltera	66	68.0%	31	32.0%
	Conviviente	31	32.0%	65	67.0%
	Casada	0	0.0%	1	1.0%
Grado de instrucción	Primaria	5	5.2%	1	1.0%
	Secundaria	79	81.4%	84	86.6%
	Superior	13	13.4%	12	12.4%
Religión	Ninguna	1	1.0%	2	2.1%
	Católica	96	99.0%	95	97.9%
Ocupación	Ama de casa	83	85.6%	64	66.0%
	Estudiante Trabajo	11	11.3%	25	25.8%
	Independiente Trabajo	1	1.0%	8	8.2%
	dependiente	2	2.1%	0	0.0%
Procedencia	Cercado	51	52.6%	72	74.2%
	San Martin de Porres	16	16.5%	10	10.3%
	Otros	30	30.9%	15	15.5%
Estado Nutricional	Peso normal	49	50.5%	58	59.8%
	Sobre peso	46	47.4%	39	40.2%
	Obesidad	2	2.1%	0	0.0%
Total		97	100%	97	100%

Las características generales de las pacientes con y sin reincidencia de embarazo adolescente atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” durante el año 2014 son: La edad promedio fue 18.38 ± 0.98 años en el grupo caso y 18.58 ± 0.49 años en el grupo control. Respecto al estado civil, el 68% del grupo casos eran solteras, mientras que el 67% del grupo control eran convivientes. Sobre el grado de instrucción más frecuente el 81.4% de las adolescentes del grupo caso tenían estudios secundarios, comparado con en el grupo control que era el 86.6%. La religión católica fue la más común en el grupo caso y control con 99% y 97.9% respectivamente. El 85,6% en el grupo caso eran amas de casa frente al 66% del grupo control. La procedencia del más frecuente fue Cercado de Lima, con 52.6% del

grupo caso y 74.2% del grupo control. El estado nutricional de las adolescentes del grupo caso era un peso normal (50.5%), y del grupo control un 59.8%. (Ver tabla N°1)

Tabla N°2: Factores personales de riesgo para la reincidencia de embarazo adolescente. Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" - Año 2014.

Factores Personales		Tipo de gestante				p	OR
		Grupo de Casos		Grupo Control			
		N	%	N	%		
Estado civil soltera	Si	66	68.0%	31	32.0%	0.000	4.53 (2.48 - 8.29)
	No	31	32.0%	66	68.0%		
Estado nutricional	Inadecuado	48	49.5%	39	40.2%	0.194	-
	Adecuado	49	50.5%	58	59.8%		
Consumo de Tabaco	Si	9	9.3%	2	2.1%	0.030	4.86 (1.02 - 23.10)
	No	88	90.7%	95	97.9%		
Consumo de alcohol	Si	3	3,1%	2	2.1%	0.650	-
	No	94	96.9%	95	97.9%		
Consumo de drogas	Si	1	1.0%	1	1.0%	1.000	-
	No	96	99.0%	96	99.0%		
	Total	97	100.0%	97	100.0%		

La Tabla N°2 muestra los factores personales para la reincidencia de embarazo adolescente, en el cual:

El estado civil soltera se asocia con la reincidencia de embarazo adolescente ($p=0.000$) como factor de riesgo ($OR= 4.53 (2.48 - 8.29)$), ya que el 68% del grupo casos eran solteras, comparado con el 32% del grupo control, por lo que las pacientes solteras tienen 4.5 veces mayor riesgo de presentar reincidencia de embarazo adolescente que aquellas que tienen una relación estable.

El 9.3% del grupo casos consumió tabaco mientras que en el grupo control solo el 2.1% consumió tabaco, existiendo una diferencia porcentual significativa ($p=0.030$), es decir que las pacientes que consumen tabaco tienen 4.8 veces mayor riesgo de reincidencia de embarazo adolescente que aquellas que no consumen tabaco, comportándose como un factor de riesgo ($OR= 4.86 (1.02 - 23.10)$).

Por otra parte, se observó que el estado nutricional inadecuado ($p=0.194$), el consumo de alcohol ($p=0.650$) y el consumo de drogas ($p=1.000$) no se asociaron a la reincidencia de embarazo adolescente.

Tabla N°3: Factores reproductivos y obstétricos de riesgo para la reincidencia de embarazo adolescente. Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" - Año 2014.

Factores Reproductivos y Obstétricos		Tipo de gestante				p	OR
		Grupo de Casos		Grupo Control			
		N	%	N	%		
Menarquia precoz	Si	25	25.8%	4	4.1%	0.000	8.07 (2.69 - 24.24)
	No	72	74.2%	93	95.9%		
Inicio de relaciones sexuales	< 15 años	25	25.8%	5	5.2%	0.000	6.39 (2.33 – 17.52)
	> o igual a 15 años	72	74.2%	92	94.8%		
Número de parejas sexuales	> o igual a 3	17	17.5%	4	4.1%	0.003	4.94 (1.60 - 15.29)
	< 3	80	82.5%	93	95.9%		
Uso de método anticonceptivo	No	69	71.1%	55	56.7%	0.036	1.88 (1.04 - 3.41)
	Si	28	28.9%	42	43.3%		
Conducta sexual de riesgo	Si	73	75.3%	54	55.7%	0.004	2.42 (1.31 - 4.46)
	No	24	24.7%	43	44.3%		
Embarazo no planificado	Si	90	92.8%	65	67.0%	0.000	6.33 (2.63 - 15.23)
	No	7	7.2%	32	33.0%		
Tipo de parto	Cesárea	38	39.2%	22	22.7%	0.013	2.20 (1.17 - 4.11)
	Parto Normal	59	60.8%	75	77.3%		
Recién nacido de bajo peso	Si	3	3.1%	3	3.1%	1.000	-
	No	94	96.9%	94	96.9%		
Recién nacido prematuro	Si	8	8.2%	9	9.3%	0.800	-
	No	89	91.8%	88	90.7%		
	Total	97	100.0%	97	100.0%		

En la Tabla N°3 se observa que la menarquia precoz, el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, el tener de 3 a más parejas sexuales, el no usar métodos anticonceptivos, la conducta sexual de riesgo, el embarazo no planificado y el parto por cesárea son factores reproductivos y obstétricos de riesgo para reincidencia de embarazo adolescente, pues:

El 25.8% de las pacientes con reincidencia de embarazo adolescente tuvieron una menarquia precoz, comparado con el 4.1% de las pacientes sin reincidencia de embarazo adolescente, existiendo diferencia significativa ($p=0.000$), por lo que las pacientes que han tenido menarquia precoz tienen 8 veces mayor riesgo de reincidencia de embarazo adolescente ($OR= 8.07 (2.69 - 24.24)$) que aquellas que no.

En el grupo casos, el 25.8% de las pacientes inició relaciones sexuales antes de los 15 años, mientras que en el grupo control, solo el 5.2% inició relaciones sexuales antes de los 15 años, siendo estas frecuencias estadísticamente significativas ($p=0.000$), por

ello, las pacientes que inician relaciones sexuales antes de los 15 años tienen 6 veces mayor riesgo de tener reincidencia de embarazo adolescente (OR= 6.39 (2.33 – 17.52) que aquellas que inician después de los 15 años.

Las pacientes con 3 o más parejas sexuales tienen 4.9 veces mayor riesgo de reincidencia de embarazo adolescente (OR=4.94 (1.60 - 15.29)), puesto que en el grupo casos (17.5%), hubo un mayor porcentaje de pacientes con 3 o más parejas sexuales que en el grupo control (4.1%).

El 71.1% de las pacientes con reincidencia de embarazo adolescente no usó métodos anticonceptivos, a diferencia de las pacientes sin reincidencia de embarazo adolescente, donde solo el 56.7% no usó métodos anticonceptivos ($p=0.036$), por lo que existe 1.8 veces mayor riesgo de reincidencia de embarazo adolescente en aquellas que no usan métodos anticonceptivos (OR= 1.88 (1.04 - 3.41)) que en aquellas que si lo usan.

En el grupo casos, el 75.3% tuvo conductas sexuales de riesgo, en cambio, en el grupo control, el 55.7% tuvo conductas sexuales de riesgo, siendo esta diferencia significativa, por ello, existe 2.4 veces mayor riesgo de reincidencia de embarazo adolescente en aquellas pacientes que tienen conductas sexuales de riesgo que en aquellas que no.

Las pacientes con embarazo no planificado tienen 6.3 veces mayor riesgo de reincidencia de embarazo adolescente (OR= 6.33 (2.63 - 15.23)), ya que en el grupo casos (92.8%), hubo un mayor porcentaje de pacientes con embarazo no planificado que en el grupo control (67%).

El 39.2% del grupo casos tuvieron parto por cesárea comparado con el 22.7% del grupo control, siendo estas frecuencias significativas ($p=0.013$), por lo que las pacientes que culminan en parto por cesárea tienen 2.2 veces mayor riesgo de reincidencia de embarazo adolescente (OR= 2.20 (1.17 - 4.11)) que en aquellas pacientes que culminar en parto normal.

En cambio, el tener un recién nacido de bajo peso ($p=1.000$) y el tener un recién nacido prematuro ($p=0.800$) no se asociaron a la reincidencia de embarazo adolescente.

Tabla N°4: Factores psicosociales de riesgo para la reincidencia de embarazo adolescente. Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" - Año 2014.

Factores Psicosociales		Tipo de gestante				p	OR
		Grupo de Casos		Grupo Control			
		N	%	N	%		
Grado de instrucción primaria	Si	5	5.2%	1	1.0%	0.097	-
	No	92	94.8%	96	99.0%		
Antecedente de violencia psicológica	Si	16	16.5%	15	15.5%	0.845	-
	No	81	83.5%	82	84.5%		
Antecedente de violencia física	Si	13	13.4%	4	4.1%	0.022	3.60 (1.13 - 11.46)
	No	84	86.6%	93	95.9%		
Antecedente de violencia sexual	Si	4	4.1%	2	2.1%	0.407	-
	No	93	95.9%	95	97.9%		
Cambio de pareja	Si	52	53.6%	29	29.9%	0.001	2.71 (1.50 - 4.89)
	No	45	46.4%	68	70.1%		
Edad de la pareja	< o igual a 19 años	18	18.6%	8	8.2%	0.035	2.53 (1.04 – 6.15)
	> a 19 años	79	81.4%	89	91.8%		
Grado de instrucción primaria de la pareja	Si	4	4.1%	2	2.1%	0.407	-
	No	93	95.9%	95	97.9%		
	Total	97	100.0%	97	100.0%		

En la Tabla N°4 se observan los factores psicosociales para la reincidencia de embarazo adolescente, donde:

El antecedente de violencia física se asocia con la reincidencia de embarazo adolescente ($p=0.000$) como factor de riesgo ($OR= 3.60 (1.13 - 11.46)$), ya que el 13.4% del grupo casos tenían el antecedente de sufrir de violencia física, comparado con el 4.1% del grupo control, por lo que las adolescentes con violencia física tienen 3.6 veces mayor riesgo de presentar reincidencia de embarazo adolescente que aquellas sin dicho antecedente.

El 18.6% del grupo caso tenían pareja con edad menor o igual a 19 años, mientras que en el grupo control solo el 8.2%, existiendo una diferencia porcentual significativa ($p=0.035$), es decir que las adolescentes que tiene parejas con edad menor o igual a 19 años tienen 2.5 veces mayor riesgo de reincidencia de embarazo adolescente que aquellas cuyas parejas no tienen esa edad, siendo un factor de riesgo 2.53 (1.04 – 6.15).

El cambio de pareja se asoció con la reincidencia de embarazo adolescente ($p=0.001$) como factor de riesgo ((1.50 - 4.89)), debido $OR= 2.71$ a que en el grupo casos el 53.6% de las pacientes habían cambiado de pareja después de su primer embarazo, comparado con el 29.9% del grupo control, por tanto, aquellas adolescentes que cambian de pareja tienen 2.7 veces mayor riesgo de presentar reincidencia de embarazo adolescente que aquellas que no cambian de pareja.

Los factores como tener grado de instrucción solo primaria, antecedente de violencia psicológica, antecedente de violencia sexual y grado de instrucción de la pareja no estuvieron asociados a la reincidencia de embarazo adolescente.

4. DISCUSIONES

En cuanto a los factores personales de riesgo para reincidencia de embarazo adolescente, **Vieira y cols** encontraron en su estudio que el ser soltera o no tener uniones estables fue un factor de riesgo de recidiva de embarazo adolescente, muy similar al presente estudio, pues el estado civil soltera se asoció como factor de riesgo para reincidencia de embarazo adolescente; tal vez porque tienen mayor libertad de decisiones en cuestiones personales y aún no asumen con responsabilidad ciertas conductas que podrían llevarlas a otro embarazo, a diferencia de las que cuentan con una pareja estable, quienes por lo general toman decisiones mutuas e informadas, proyectándose para el futuro.

Respecto a los factores reproductivos y obstétricos de riesgo para la reincidencia de embarazo adolescente, en la presente investigación, los resultados mostraron que la menarquia precoz y el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años fueron factores de riesgo para reincidencia de embarazo adolescente, al igual que el estudio de **Martínez**, quien encontró que los factores de riesgo asociados a la reiteración del embarazo fueron el inicio precoz de las relaciones sexuales y la menarquia temprana. Así también, **Arruda y cols**, observaron que el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años es un factor de riesgo de embarazo reincidente. Lo evidenciado en el presente estudio refleja una situación en cadena, pues los casos de embarazo reincidente se han presentado por la adopción de diversas situaciones de riesgo que no solo es el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, sino también por tener de 3 a más parejas sexuales, por no usar métodos anticonceptivos y por tener conductas sexuales de riesgo, probablemente debido a querer tener nuevas experiencias en la esfera sexual, carecer de información y de acceso a los métodos anticonceptivos o por presión de grupo.

Los factores psicosociales en la vida de una persona son determinantes a la hora de dirigir el comportamiento de las personas. En el presente estudio factores psicosociales como el cambio de pareja estuvo asociado a la reincidencia de un embarazo en los adolescentes como un factor de riesgo de 2.7 veces de presentarlo que coincide con **Viera y cols**, quien también lo calificó como factor de riesgo; sin embargo, contrasta con el resultado del estudio de **Arruda y cols**. donde encontraron que el cambio de pareja es por el contrario un factor de protección de la reincidencia de embarazo en esta población vulnerable. Acerca de la violencia en la mujer, son situaciones que pueden generar sumisión ante el varón y debilidad en las decisiones

sobre su vida. El nivel educativo juega un papel importante en el proyecto de vida de las personas; las adolescentes con un embarazo previo, y un bajo nivel de instrucción pueden dejar de lado el proyecto de vida y por tanto no asumir la responsabilidad de evitar un subsiguiente embarazo a su corta edad, esto es avalado por **Martínez** quien en su investigación determinó que la ausencia de proyecto de vida fue un riesgo para la reincidencia del embarazo adolescente.

Estudios como el de **Garnica y cols**, determinaron que el maltrato físico y la violencia sexual eran factores de riesgo para la reincidencia del embarazo adolescente. En los resultados de este estudio se halló al antecedente de violencia física en la adolescente como 3.6 veces mayor riesgo de presentar reincidencia de embarazo adolescente, mientras que la violencia sexual y la psicológica no fueron de riesgo.

La edad de la pareja menor de 19 años determina 2.5 veces mayor riesgo de reincidencia de embarazo adolescente ($OR=2.53$ ($1.04 - 6.15$)), lo cual es similar al estudio de **Diego y cols** que encontraron que adolescentes con parejas de edad menor de 18 años era un factor de riesgo ($OR= 0,3$ $IC=0,6-0,9$; para el embarazo reincidente. Esto puede significar que las parejas cuando también son adolescentes no generan mayor responsabilidad para la prevención de un siguiente embarazo, por su inmadurez.

Factores como bajo nivel educativo fueron de riesgo para la reincidencia del embarazo adolescentes según autores como **Garnica y Vieira**, sin embargo, los resultados de este estudio no lo determinaron como riesgo.

5. CONCLUSIONES

- El estado civil soltera, el consumo de tabaco, la menarquia precoz, el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, el tener de 3 a más parejas sexuales, el no usar métodos anticonceptivos, la conducta sexual de riesgo, el embarazo no planificado, parto por cesárea, antecedente de violencia física, el cambio de pareja y la edad menor de 19 años de la pareja son factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” en el año 2014.
- Los factores personales de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes son: El estado civil soltera (OR= 4.53) y el consumo de tabaco (OR= 4.86).
- Los factores reproductivos y obstétricos de riesgo para la reincidencia de embarazo son: la menarquia precoz (OR= 8.07), el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años (OR= 6.39), el tener de 3 a más parejas sexuales (OR=4.94), el no usar métodos anticonceptivos (OR= 1.88), la conducta sexual de riesgo (OR= 2.42), el embarazo no planificado (OR= 6.33) y el parto por cesárea (OR= 2.20).
- Los factores psicosociales de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes: antecedente de violencia física (OR= 3.60), el cambio de pareja (OR= 2.71) y la edad menor de 19 años de la pareja (OR= 2.53).

6. RECOMENDACIONES

- Dentro de los factores personales de riesgo para reincidencia de embarazo adolescente, el consumo de tabaco representó un factor de riesgo, por ello se sugiere que se refuerce la información sobre los cambios de la adolescencia y la vulnerabilidad a hábitos nocivos como el consumo de alcohol, tabaco y drogas, además de promover actividades recreativas en los centros educativos con la finalidad de contribuir en los estilos de vida saludables de los adolescentes y disminuir el embarazo adolescente.
- Brindar charlas educativas a las púerperas donde además de explicarles sobre los métodos anticonceptivos, se aborde el tema de la sexualidad, el espaciamiento de los embarazos y la planificación del embarazo para que la madre adolescente pueda tomar una decisión informada y consciente.
- Se sugiere establecer un mayor nexo con la población adolescente materna para promover un cambio de actitud respecto a la violencia intrafamiliar que existe en dicha población vulnerable, ya que al ser sometidas a sumisión no son capaces de realizar buenas decisiones de prevención de un subsiguiente embarazo.
- Realizar intervenciones interdisciplinarias en las zonas rurales, asentamientos humanos y sobre todo en los colegios. Trabajar en conjunto con el área de psicología los temas de autoestima, violencia, resiliencia, proyecto de vida. Con nutrición trabajar temas como estilos de vida saludables tanto para los adolescentes como para sus hijos y en cuanto al profesional de obstetricia sería fundamental los temas de educación sexual, planificación familiar, infecciones de transmisión sexual. Sin dejar de lado a los docentes de los colegios ya que el trabajo debe ser en conjunto y constante para poder lograr resultados a corto plazo y sobre todo a largo plazo para poder evitar la reincidencia y en el mejor de los casos un primer embarazo adolescente.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Diego P, Huarcaya G. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2008.
2. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. Ginebra: OMS; 2014. Nota descriptiva N° 364.
3. Según la ONU, más de 20 mil adolescentes dan a luz cada día. Martes 11 de agosto de 2015. Disponible en: <http://www.docsalud.com/articulo/5154/seg%C3%BAn-la-onu-m%C3%A1s-de-20-mil-adolescentes-dan-a-luz-cada-d%C3%ADa>
4. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014. Salud Materna. [Acceso 09 de julio 2015]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2014/cap08.pdf>
5. Arruda A, Coutinho, Katz L, Rolland A. Factores asociados con la recurrencia de embarazos de adolescentes en una maternidad escuela: estudio de casos y controles. Cad. Saúde Pública 2013;29(3): 496-506.
6. Garnica L, Pinzón A, Ruíz A. Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas. Colombia: Universidad CES-Universidad del Rosario, 2012.
7. Vieira Z, De Lucena F, Pinheiro K, Quieroz I, Bezerra M. La recurrencia de embarazo adolescente. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2009; 3(10).
8. Martínez Y. Factores asociados a la reiteración del embarazo en adolescentes. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” [Tesis]. Barquisimeto: Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”. Departamento de Obstetricia y Ginecología; 2006.
9. Chura R, Asca S, Campos R, Miranda L. Factores socio-culturales relacionados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima. Revista de Investigación Universitaria 2014; 3 (1): 53-59.
10. Gamboa C, Valdés S. El embarazo en adolescentes. México: Dirección de Servicios de Investigación y Análisis; 2013.
11. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La adolescencia: Un época de oportunidades. Estados Unidos: UNICEF; 2011.

12. Noguera N, Alvarado H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería* 7(7): 151-160.
13. Uzaiz F, Chiriqui D. Adolescencia. 1997. [Consultado el 23 de setiembre del 2015]. Disponible en: <http://www.reclutandochile.com/doc/Adolescencia.PDF>
14. Brusa M, Bonet C. Desarrollo Psicológico. España: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria; 2004.
15. Redondo C, Galdó G, García M. Atención al adolescente. Santander: Publican, ediciones de la Universidad de Cantabria; 2008.
16. Matute J, Guamán M. Prácticas de los estudiantes de bachillerato en relación a la iniciación sexual en la adolescencia [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Psicología; 2013.
17. Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes. 2ª ed. México: Secretaría de Salud; 2002.
18. Barbón O. Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. *Cienc. enferm.* 2011;17(1).
19. Ulanowicz M, Parra K, Wendler G, Tisiana L. Riesgos en el embarazo adolescente. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina* - N° 153. 2006. Pp.: 13-17.
20. Issler J. Embarazo en la Adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina* N° 107. 2001. Pp: 11-23.
21. León P, Minasslan M, Borgoño R, Buatamante F. Embarazo adolescente. *Rev. Ped. Elec.* 2008; 5(1): 42-51.
22. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2013; 30(3): 471-9.
23. Hernandez R, Herrera J, Castillo M, Disla E, Caridad R. Incidencia de embarazo en adolescentes en un Hospital provincial. *Rev. Med. Dom.* 2007; 68(1): 52-55.
24. Ministerio de Salud. Prevención del embarazo adolescente. 2014. [Consultado el 14 de julio del 2015]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg=

25. Flórez CE. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. *RevPanam Salud Pública*. 2005; 18(6):388–402.
26. Lippi A. Análisis de los factores asociados con la recurrencia de embarazo adolescente. Brasil: Universidad de Sao Paulo. Facultad de Medicina; 2006.
27. Gonzáles y col. Factores psicosociales que se asocian a la reincidencia del embarazo en adolescente chilenas". *Rev. Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia*". 2003; 10: 71-72.
28. Luján J, García F, Figueroa G, Hernández I, Ayala A. Menarquia temprana como factor de riesgo de cáncer de mama. *Ginecol Obstet Mex* 2006;74:568-72.
29. Guzmán O, Caballero T. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. *Santiago* 2012; 128(2): 336-350.
30. Escobar J. Conferencia 4: Prevención del embarazo subsecuente, "Una tarea impostergable". [Consultado el 23 de setiembre del 2015]. Disponible en: <http://www.prenatal.tv/lecturas/mod3/con4.pdf>
31. Espíndola E, León A. La deserción escolar en América Latina: un tema prioritario para la agenda regional. *Revista Iberoamericana de Educación* 2002; 30(2).
32. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. 2015. [Acceso el 13 de febrero del 2015]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

ANEXOS

INDICE

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	36
II. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de Medición	Categorías
Factores de riesgo	Son aquellas características o rasgos que aumentan la probabilidad de la reincidencia de embarazo adolescente.	Factores Personales	Estado civil	Cualitativa	Nominal	Soltera = 0 Conviviente = 1 Casada = 2 Separada = 3
			Estado Nutricional	Cualitativa	Nominal	Bajo peso = 0 Normal = 1 Sobrepeso= 2 Obesidad= 3
			Consumo de tabaco	Cualitativa	Nominal	No = 0 Si = 1
			Consumo de alcohol	Cualitativa	Nominal	No = 0 Si = 1
			Consumo de drogas	Cualitativa	Nominal	No = 0 Si = 1
		Factores reproductivos-obstétricos	Menarquia precoz	Cualitativa	Nominal	No = 0 Si = 1
			Inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años	Cualitativa	Nominal	No = 0 Si = 1
			Número de parejas sexuales	Cualitativa	Nominal	No = 0 (>= a 3) Si = 1 (<3)
			Uso de métodos anticonceptivos	Cualitativa	Nominal	No = 0 Si = 1
			Conducta sexual de riesgo	Cualitativa	Nominal	No = 0 Si = 1
			Embarazo no planificado	Cualitativa	Nominal	No = 0 Si = 1
			Culminación del embarazo	Cualitativa	Nominal	Parto = 0 Aborto = 1
			Parto por cesárea	Cualitativa	Nominal	No = 0

						Si = 1
			Recién nacido de bajo peso al nacer	Cualitativa	Nominal	No = 0 Si = 1
			Grado de Instrucción Primaria	Cualitativa	Nominal	No = 0 Si = 1
			Antecedente de Violencia psicológica	Cualitativa	Nominal	No = 0 Si = 1
			Antecedente de Violencia física	Cualitativa	Nominal	No = 0 Si = 1
			Antecedente de Violencia sexual	Cualitativa	Nominal	No = 0 Si = 1
		Factores Psicosociales	Edad de la pareja	Cualitativa	Nominal	No = 0 (>19a) Si = 1 (< 19a)
			Ocupación de la pareja	Cualitativa	Nominal	Estudiante = 0 Independiente = 1 Otros = 3
			Grado de Instrucción de la pareja	Cualitativa	Nominal	Primaria = 0 Secundaria = 1
			Cambio de pareja	Cualitativa	Nominal	No = 0 Si = 1
Reincidencia de embarazo adolescente	Gestante adolescente con antecedente de 1 o más embarazos, así haya terminado en parto o en aborto.			Cualitativa	Nominal	No = 0 Si = 1

II. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“FACTORES DE RIESGO PARA LA REINCIDENCIA DE EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO “SAN BARTOLOMÉ” DURANTE EL AÑO 2014.”

Nº

Fecha: _____

Embarazo Reincidente ☐

Embarazo No reincidente ☐

Características Generales:

1. Edad: _____ años.
2. Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Separada ()
3. Grado de Instrucción:
Sin Instrucción () Primaria Incompleta () Primaria Completa ()
Secundaria Incompleta () Secundaria Completa () Superior ()
4. Religión: Católica () Evangélica () Ninguna () Otros ()
5. Peso Pregestacional: _____
6. Talla: _____
7. Peso actual: _____
8. IMC: _____
9. Ganancia de peso: _____
10. Ocupación: _____
11. Distrito de procedencia: _____

Factores Personales:

12. Estado civil soltera: No () Si ()
13. Estado Nutricional:
Bajo Peso () Normal () Sobrepeso () Obesidad ()
14. Consumo de tabaco: No () Si ()
15. Consumo de alcohol: No () Si ()
16. Consumo de drogas: No () Si ()

Factores reproductivos y obstétricos:

17. Menarquia: _____
18. Inicio de relaciones sexuales: _____
19. Número de parejas sexuales: _____
20. Uso de método anticonceptivo: No () Si ()
Tipo de método anticonceptivo: _____

21. Conducta sexual de riesgo: No () Si ()
22. Edad del primer embarazo: _____
23. G ____ P _____
24. Embarazo planificado: No () Si ()
25. Tipo de parto: Parto Normal () Cesárea ()
26. Recién nacido de bajo peso al nacer: No () Si ()
27. Recién nacido prematuro: No () Si ()

Factores Psicosociales:

28. Grado de Instrucción Primaria No () Si ()
29. Antecedente de Violencia Psicológica: No () Si ()
30. Antecedente de Violencia física: No () Si ()
31. Antecedente de Violencia sexual: No () Si ()
32. Edad de la pareja: _____
33. Ocupación de la pareja: _____
34. Grado de instrucción de la pareja
- | | | |
|---------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Sin Instrucción () | Primaria Incompleta () | Primaria Completa () |
| Secundaria Incompleta () | Secundaria Completa () | Superior () |
35. Cambio de pareja: No () Si ()